

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILVETE TERESINHA ESCORSIN

O APOIO MATRICIAL REALIZADO PELO NASF – NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA - NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE CAMPO MAGRO

CURITIBA

2016

SILVETE TERESINHA ESCORSIN

O APOIO MATRICIAL REALIZADO PELO NASF – NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA - NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE CAMPO MAGRO

Trabalho apresentado como requisito parcial à
conclusão do curso de Especialização em
Gestão em Saúde, Departamento de
Administração Geral e Aplicada da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profª. Dra. Elizabeth Bernardino

CURITIBA

2016

RESUMO

Este trabalho tem como finalidade reorganizar o serviço de Apoio Matricial com as equipes das Unidades Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Magro. A metodologia utilizada para alcançar tal objetivo foi a pesquisa bibliográfica sobre NASF, Matriciamento, equipes de referência e de apoio e através de debate com os profissionais das equipes de referência, envolvidos nas reuniões de Matriciamento realizadas em 2015, que se apresentavam insatisfeitos com os resultados. As sugestões de resolução serão apresentadas à gestão para apreciação e execução das ações necessárias em caso de aprovação.

Palavras-chave: Apoio Matricial, NASF, Equipes de Referência e Equipes de Apoio.

ABSTRACT

The purpose of this document is to reorganize the Matricial Support service together with the Basic Health Units, Family Health Strategy and Family Health Support Center (NASF) groups towards Municipal Health from Campo Magro County. The methodology used to achieve this goal was the bibliographic research about NASF, Matricial Support, reference and support teams, and through discussion with professionals from reference teams involved in the matricial meetings held in 2015, who demonstrated unsatisfied with the results. The resolution suggestions will be presented to management for consideration and implementation of the necessary actions in case of approval.

Key words: Matricial Support, NASF, Reference Teams and Support Teams.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA EXPLICATIVO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	14
QUADRO 1 - RESUMO DOS PROBLEMAS, PROPOSTAS E RECURSOS.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
ACS	-	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	-	Estratégia de Saúde da Família
NASF	-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	-	Programa de Saúde da Família
PTS	-	Projeto Terapêutico Singular
UBS	-	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
1.1 APRESENTAÇÃO	01
1.2 OBJETIVO GERAL.....	02
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	02
1.4 JUSTIFICATIVA	02
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	05
2.1 O QUE É O NASF.....	05
2.2 O PAPEL DO NASF NA ATENÇÃO BÁSICA.....	07
2.3 APOIO MATRICIAL OU MATRICIAMENTO.....	09
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	12
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	12
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	12
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	15
4.1.1 Plano de Implantação	15
4.1.2 Recursos	16
4.1.3 Resultados esperados	18
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	18
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A necessidade de ampliar as ações e implementar programas de saúde no Município de Campo Magro, mais especificamente na Atenção Básica, suscitou este estudo um pouco mais aprofundado do tema “Apoio Matricial”, que é um processo de construção compartilhada por equipes multidisciplinares visando integralidade e resolutividade aos problemas de saúde da população e que traz uma nova maneira de se fazer saúde pública. Neste trabalho serão evidenciados os pontos de atenção: NASF e Unidades Básicas, por apresentarem na prática, dificuldade em realizar com eficiência esta integração ou compartilhamento de saberes, principalmente no que se refere às reuniões de matriciamento.

O Ministério da Saúde, após vários debates e experiências em todos os municípios brasileiros, criou o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família - como estratégia de apoio à resolução dos inúmeros problemas de saúde que assolam a população. Isto se deu através da Portaria GM nº154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 (BRASIL, 2014). Uma das diretrizes deste programa é o apoio matricial que oferece às equipes de referência (equipes das UBS - Unidades Básicas de Saúde e do ESF – estratégia de Saúde da Família) instrumentalização para melhor resolução dos casos dentro do seu território adstrito (BRASIL, 2014).

Muito já se avançou em relação ao trabalho desenvolvido pelo NASF, no entanto o aspecto que se refere ao Apoio Matricial necessita ser considerado e reavaliado no Município, por sua importância na continuidade da gestão do Sistema Único de Saúde e na possibilidade de oferta à população de um serviço ampliado, evitando assim muitas vezes, encaminhamentos e espera para consultas com especialistas. Este ponto merece ser contemplado de maneira a desobstruir a construção de uma linha de cuidado que favoreça a população e colabore na prática

das equipes de saúde. Este novo modelo colabora para a desburocratização do sistema transformando a lógica tradicional verticalizada em ações horizontais integradoras e resolutivas (BRASIL, 2011).

1.2 OBJETIVO GERAL

Identificar as dificuldades que as equipes das Unidades de Saúde encontram em relação às reuniões de matriciamento realizadas pelo NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para posterior proposta de nova estratégia de realização deste serviço.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Diagnosticar a situação atual do serviço de matriciamento nas Unidades de Saúde;
- 2) Verificar fluxos de atendimento e encaminhamento dos pacientes;
- 3) Analisar a disponibilidade de recursos necessários para a implantação do projeto;
- 4) Sensibilizar atores envolvidos no processo;
- 5) Sugerir soluções passíveis de realização;
- 6) Propor novas estratégias para a realização das reuniões de matriciamento.

1.4 JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica - AB, como porta de entrada do nosso Sistema de Saúde - SUS, convive diariamente com o sofrimento do indivíduo, seja ele de ordem física ou mental. Caracteriza-se por ações de prevenção, proteção e promoção de saúde, mas principalmente é na atenção primária que se cria vínculo com a população, se conhece o usuário e sua família. A contribuição da AB para o funcionamento da rede de atenção à saúde é fundamental, pois é no seu espaço que a história de cada um se constrói. O território de sua abrangência facilita o acesso às famílias e à

comunidade (BRASIL, 2013). As Unidades de Saúde e o ESF, em especial, desenvolvem um trabalho em saúde junto à população essencial às necessidades básicas do indivíduo. No entanto, necessidades especiais muitas vezes aparecem e precisam de cuidados e saberes especializados. O NASF desenvolve ações que se integram à atenção básica oferecendo apoio especializado em outras áreas profissionais. Para que esta integração: atenção básica e serviço especializado se constituam numa realidade a serviço da população, é imprescindível que todos os profissionais atuem em conjunto com uma visão holística e não fragmentada do sofrimento.

No Município no qual o projeto será implantado há uma carência muito grande de formação e educação permanente dos profissionais das Unidades de Saúde, além de fluxos que permitam a melhoria do serviço, favorecendo atendimento mais adequado aos usuários e melhores condições de trabalho às equipes. Para que a rede de saúde seja implementada a contento é necessário o envolvimento dos que dela participam, enfatizando aspectos essenciais como: resolutividade, capilaridade e integralidade.

O apoio matricial às equipes de referência por equipes com profissionais de outras especialidades colabora com a rapidez e eficácia da resolutividade de cada caso dentro da Unidade Básica de Saúde – UBS – e no programa de Estratégia de Saúde da Família – ESF, reavaliando assim a lógica tradicional de referências e contra referências e de encaminhamentos dos pacientes às especialidades de forma fragmentada (CAMPOS E DOMITTI, 2007). Tenho observado em meu trabalho no NASF que as equipes de referência apresentam certa resistência em relação a este apoio, justificável na maioria das vezes pelo excesso de responsabilização imputado a este segmento e por ser mais uma tarefa a cumprir, já que a demanda de atividades é grande.

A equipe do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família tem como objetivo, além de desenvolver programas preventivos e assistenciais, ser apoio a estas equipes de referência. O Ministério da Saúde ao publicar as diretrizes do NASF orientou que o processo de trabalho tem como foco o território sob sua responsabilidade com prioridade no atendimento compartilhado interdisciplinar, ofertando troca de saberes, educação permanente aos profissionais, discussão de casos e projetos terapêuticos (BRASIL, 2010). No Município em questão a

consecução deste programa com as Unidades Básicas necessita de uma reorganização, por não apresentar entre os profissionais esta articulação enfatizada pelas diretrizes, entre o apoio especializado e as equipes de referência.

Os atores principais são os profissionais da saúde e gestor, pois é através deles que se desenvolve o trabalho junto à população.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O QUE É O NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, criado pelo Ministério da Saúde em 2008, é constituído por uma equipe multidisciplinar que trabalha em apoio às equipes de referência do ESF (Estratégia de Saúde da Família) e da UBS (Unidade Básica de Saúde). O que se espera deste programa é maior resolutividade dos casos e melhor qualidade de desempenho das ações da Atenção Básica. Tem por objetivo ampliar, apoiar e aperfeiçoar a gestão do trabalho em saúde na Atenção Básica - AB e Estratégia de Saúde da Família - ESF (BRASIL, 2010).

A Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 estabelece que as equipes dos NASF são constituídas por profissionais de diversas áreas de conhecimento, compartilhando práticas e saberes diretamente no território adstrito das Unidades Básicas e ESF, no qual o NASF está cadastrado. Conforme esta Portaria, o NASF não se configura porta de entrada do sistema, mas sim atua a partir da demanda do ESF e UBS, de forma conjunta e integrada. Inicialmente foram criados os NASF 1 e 2, conforme critério populacional, nos Municípios que se enquadravam nas condições pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012 redefine os parâmetros de vinculação do NASF e cria a modalidade NASF 3. O NASF terá equipes formadas por profissionais de nível superior que obedeçam aos seguintes critérios:

- NASF 1 – a soma das cargas horárias semanais de no mínimo 200 (duzentas) horas, nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas e cada ocupação, isoladamente, deverá ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 80 (oitenta) horas semanais.
- Na modalidade NASF 2 – a soma das cargas horárias semanais deverá ser no mínimo de 120 (cento e vinte) horas, nenhum profissional deverá ter carga horária semanal menor do que 20 (vinte) horas e cada ocupação, isoladamente,

deverá ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 (quarenta) horas semanais.

- O NASF 3 – a soma das cargas horárias semanais deverá ser de no mínimo 80 (oitenta) horas, nenhum profissional deverá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas e cada ocupação, isoladamente deverá ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 (quarenta) horas semanais. O NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) Equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais), o NASF 2 deverá estar vinculado a no mínimo 3 (três) e no máximo 4 (quatro) equipes acima descritas e o NASF 3 a no mínimo 1 (uma) e no máximo 2 (duas) equipes acima descritas (PORTARIA N. 3.124, 2012).

A composição da equipe de profissionais fica a critério da gestão local e das equipes de ESF que serão apoiadas, conforme as necessidades identificadas e disponibilidade de profissionais (BRASIL, 2010). Podem ser profissionais de: fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia, médicos especialistas entre outros, em conformidade com a demanda do território (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2010). “O trabalho do NASF é baseado nos princípios da integralidade e da interdisciplinaridade. Portanto o que diferencia dos outros programas já implantados é a possibilidade de trabalhar com a proposta de clínica ampliada” (OLIVEIRA, ROCHA E CUTOLO, 2012).

São nove áreas estratégicas de atuação do NASF: atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. A equipe colabora junto às equipes de referência no desenvolvimento de habilidades na atuação intersetorial e interdisciplinar; na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, na humanização dos serviços; na educação permanente; no controle social; na integralidade e organização territorial dos serviços (BRASIL, 2010).

“O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica”(BRASIL, 2014 p.18). Para Oliveira e Nascimento (2010), a dimensão clínico-assistencial se refere ao

trabalho direto com o usuário, utilizando a base de conhecimento de cada profissional conforme a demanda. A dimensão técnico-pedagógica é um suporte às equipes colaborando com seu saber em discussão de casos e atendimentos compartilhados.

2.2 O PAPEL DO NASF NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica se constitui o ponto fundamental no cuidado e continuidade do mesmo ao indivíduo em seu território adstrito, onde as Unidades Básicas atuam. Atualmente ela é prioridade na agenda do governo que entende ser este serviço a porta de entrada de todo acesso à saúde. “A Atenção Básica está entre as agendas prioritárias do Ministério da Saúde, uma vez que é eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2014, p. 11). Foi reestruturada a partir de 1994 com a implantação do PSF – Programa de Saúde da Família, atualmente denominado de ESF – Estratégia de Saúde da Família, com o intuito de se aproximar ainda mais das famílias e comunidade. Os profissionais oferecem cuidado em saúde no domicílio do usuário. As equipes do ESF formadas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes de saúde e saúde bucal reorganizaram a prática da atenção desenvolvendo ações de prevenção, promoção e de recuperação, tendo como foco a família através do cuidado integral e contínuo (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2010).

No Paraná a Atenção Básica ou Primária tem figurado no Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015 como base para a implantação de programas e projetos norteadores de ações em saúde. (SESA, 2013).

A responsabilização compartilhada entre as equipes – NASF e Atenção Básica ampliam e dão suporte a um atendimento diferenciado, longitudinal, fazendo com que os profissionais repensem na prática da referência e contra referência, onde a responsabilidade é “encaminhada”. A diversidade de saberes promove a complementaridade do cuidado físico e mental, valorizando a individualidade do sujeito e a integralidade do serviço (PORTARIA N. 154, 2008). A concepção de trabalho em rede garante a continuidade e a não interrupção do cuidado, articulando

intervenções com os mais diversos serviços à disposição do usuário. A Rede de Atenção em Saúde (RAS) fortalece o vínculo entre os profissionais favorecendo a organização de fluxos e conexões setoriais e intersetoriais. (BRASIL, 2014). O grande desafio para a realização de ações dentro deste novo modelo de se fazer saúde, está na qualificação e mudança de paradigma dos próprios profissionais. O trabalho em conjunto, integrado e intersetorial não têm relevância devida nos cursos de graduação e, na maioria das vezes, os profissionais precisam se adaptar a esta visão nova, onde o trabalho em equipe se traduz em qualidade do cuidado integral do indivíduo, família ou comunidade (MÂNGIA E LANCMAN, 2008). As autoras Nascimento e Oliveira (2010) reforçam esta concepção considerando que as Instituições de Ensino Superior devem refletir mais profundamente sobre a formação dos profissionais para que seja voltada ao Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como eixos o trabalho em equipe e a atenção integral em saúde. É importante que se desenvolva junto às equipes a noção de acolhimento através da escuta qualificada como primeiro suporte ao sofrimento, sendo esta a estratégia inicial mais eficaz a ser utilizada na prática do cuidado. “O acolhimento realizado nas Unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e usuário” (BRASIL, 2013 p.24). Outro aspecto a ser considerado é a Educação Permanente quem tem se destacado entre as políticas públicas. A Educação Permanente tem, no processo de trabalho, o objetivo de transformar a visão dos profissionais, melhorando a qualidade no desempenho de suas funções, qualificando-os para um cuidado mais efetivo junto à população (MASSAROLI E SAUPE, 2012). Estas autoras colocam a Educação Permanente como uma possibilidade de reflexão do trabalho em saúde dentro de sua realidade cotidiana, levantando as dificuldades e necessidades existentes com o intuito de aprimorar as práticas profissionais.

O trabalho do NASF se desenvolve levando em consideração aspectos importantes do território adstrito: fatores epidemiológicos, culturais e socioeconômicos da população. Atua nas mais diversas faixas etárias, indistintamente de classe ou raça, apoiando as equipes de referência. Constrói uma agenda compartilhada, compatível com as da Atenção Básica, organizando reuniões em horários e locais específicos, realizando as ações e intervenções necessárias (BRASIL, 2014).

2.3 APOIO MATRICIAL OU MATRICIAMENTO

O apoio matricial se constitui num arranjo organizacional que contribui junto às equipes de referência na resolução de casos que necessitem saberes de especialistas, proporcionando a integração dos profissionais e possibilitando a formação de uma clínica ampliada (CAMPOS E DOMITI, 2007).

A equipe do NASF realiza este suporte matricial com visão holística do indivíduo, trabalhando aspectos inerentes à vida do ser humano. Segundo Campos e Domiti (2007) o apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde de maneira que as várias especialidades trabalhem em conjunto, com olhar interdisciplinar.

O Ministério da Saúde através do Guia prático de matriciamento (2011) destaca que “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhado, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Brasil, 2011 p.13). Este novo modo de produzir saúde muda o sistema até então burocrático. Surge então um processo de trabalho em equipe onde os casos são discutidos e estudados para, de forma compartilhada, impetrar resolutividade (BRASIL, 2011). O Apoio Matricial do NASF às equipes de referência é efetivo quando, através da troca de conhecimentos e práticas, compartilhamento dos problemas, articulação pactuada nas intervenções de cada caso proporcione a continuidade do cuidado. É importante que as equipes tenham clareza de sua responsabilidade diante do usuário, do que é comum e do que é específico de cada equipe (BRASIL, 2014).

Tradicionalmente o sistema de saúde se utilizava de um modelo vertical de cuidado de forma hierarquizada e burocratizada (referência e contra referência). Esta gestão de trabalho leva à fragmentação do cuidado e à transferência de responsabilidade (CAMPOS E DOMITTI, 2007). O termo matricial inclui esta nova possibilidade metodológica e sugere que profissionais da equipe de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal e não vertical tradicional no sistema onde “um manda para o outro a responsabilidade do cuidado”, e o termo

apoio quer dizer que o trabalho é realizado em conjunto dentro de uma linha de cuidado construída com base nos procedimentos dialógicos. Desta forma o sistema de saúde tende a operar em clínicas ampliadas como um novo modelo de gestão, pois as especialidades quando atuam de maneira isolada, desconstruem a integralidade (CAMPOS E DOMITTI, 2007). A equipe de referência tem a responsabilidade de conduzir os casos que podem ser: individual, familiar ou coletivo. A responsabilidade de condução do caso se realiza por ações longitudinais, isto é, a atenção e o cuidado em saúde deve ser um trabalho ao longo do tempo, não apenas pontual ou ocasional. Para assegurar esta continuidade é importante escolher um terapeuta de referência, isto não significa assumir o caso e atuar sozinho, mas sim organizar as ações, dialogando com os profissionais para ajudar nas decisões diagnósticas e terapêuticas, definir prioridades e viabilizar a participação de todos os envolvidos (CUNHA E CAMPOS, 2011). A maneira como se realiza o apoio técnico-pedagógico pode ser: através de encontros regulares entre equipes de referência e apoiadores, semanais, quinzenais ou mensais, de acordo com as possibilidades dos profissionais. Além destes encontros regulares pode ser feito contato com os especialistas utilizando meios de comunicação e não somente o encaminhamento impresso quando for necessária a intervenção em algum caso (CAMPOS E DOMITTI, 2007). Para estes mesmos autores, o Apoio Matricial poderá ser desenvolvido e articulado através de quatro planos fundamentais: atendimentos e intervenções compartilhadas; atendimento entre alguns profissionais da equipe de referência e equipe de apoio; atendimento especializado do apoiador mantendo contato com a equipe de referência; orientações e troca de conhecimentos entre a equipe de referência e o apoiador.

Como instrumento para auxiliar o diagnóstico e intervenção terapêutica utiliza-se o Projeto Terapêutico Singular incluindo o genograma e ecomapa, que colaboram na eficácia de resolutividade dos casos trabalhados pelas equipes.

O Projeto Terapêutico Singular – PTS é um instrumento importante no estudo de casos, realizado nas reuniões de matriciamento, colaborando no diagnóstico do indivíduo, família ou grupo. Trata-se de uma investigação e atuação multiprofissional envolvendo e mobilizando a rede de atenção em saúde. “O PTS envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade” (HORI e NASCIMENTO, 2013).

Para facilitar a elaboração do PTS podem ser realizadas interconsultas como instrumento de apoio. Elas se caracterizam por ações compartilhadas por profissionais qualificados conforme a necessidade do usuário. Pode ser: consulta compartilhada, visitas domiciliares conjuntas e estudo de caso entre equipes indicadas para cada caso (BRASIL, 2011). Segundo Hori e Nascimento (2013) a construção do PTS exige a presença e colaboração de sujeitos comprometidos com propostas e condutas terapêuticas articuladas, envolvendo quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. O genograma “é uma representação gráfica do sistema familiar, preferencialmente em três gerações, que utiliza símbolos padronizados para identificar os componentes da família e suas relações”. (SCHLITHLER, GERON E GONÇALVES, 2000 p.59) Pode ser usado pelas equipes de saúde para identificar problemas de saúde, conflitos de família e situações que necessitem intervenção especializada. “O ecomapa identifica os padrões organizacionais da família e a natureza de suas relações com o meio, mostrando-nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família”. (SCHLITHLER, GERON E GONÇALVES, 2000 p.62).

O NASF tem o propósito de resgatar o trabalho continuado estabelecendo parcerias, inclusive intersetoriais, que agreguem o cuidado individual com visão no coletivo trabalhando em conjunto e não isoladamente (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2010)

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Município de Campo Magro é um desmembramento dos Municípios de Almirante Tamandaré e Itaperuçu, com área territorial de 278.224 Km². A população é estimada em 27.517 habitantes, dados divulgados pelo IBGE em 28 de agosto de 2015. Foi criado através da Lei Estadual n. 11.221 de 11 de dezembro de 1995. Tem como principal atividade econômica a agropecuária (IPARDES, 2015).

O Município, após a sua emancipação, iniciou suas atividades na Secretaria Municipal de Saúde com 05 Unidades de Saúde de porte pequeno, sendo 03 Unidades na área rural e 02 na área urbana (CALADO, 2044). Atualmente esta Secretaria possui um total de 130 servidores públicos estatutários, 08 Unidades Básicas de Saúde, sendo 04 na área rural e 04 na área urbana; uma Unidade 24 horas (urgência/emergência); um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e um NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A Secretaria está organizada com os seguintes departamentos: Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria; Departamento de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Primária em Saúde; Departamento Administrativo (CAMPO MAGRO, 2016).

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Situação-Problema: dificuldade em realizar matriciamento nas UBS pela equipe do NASF.

A equipe do NASF tem procurado realizar um trabalho articulado à rede de atenção em saúde existente, tanto dentro da Secretaria de Saúde como com as outras secretarias e órgãos prestadores de serviço disponíveis no sistema. No entanto, o fluxo de atendimento ainda é burocrático e verticalizado, os pacientes são

encaminhados pelos profissionais dos mais diversos setores através de referência e contra referência.

O Matriciamento, realizado mensalmente nas UBS até agosto de 2015, baseava-se na transferência dos casos para que fossem atendidos pelo NASF. Os casos não eram trabalhados pela Atenção Básica e sim “encaminhados” sem levar em consideração o trabalho em conjunto, compartilhado e acompanhado até sua resolutividade. As reuniões provocavam insatisfação na maioria dos profissionais da UBS. Esta forma de se fazer saúde, segundo os autores estudados, contribui para a sobrecarga dos setores e ineficácia dos atendimentos. O que deveria ser uma Rede de Atenção se torna um emaranhado de encaminhamentos levando à fragmentação do cuidado. As equipes de referência, numa boa parte de seus profissionais, sentem dificuldade em entender o trabalho compartilhado e sua responsabilização diante do usuário, família e coletividade.

Para obter dados sobre a insatisfação em relação às reuniões de matriciamento realizadas nas UBS no ano de 2015, foi realizada uma pesquisa de opinião com os profissionais das UBS e NASF, através de debate na última reunião no mês de agosto, em cada UBS. Este levantamento de dados teve como objetivo mensurar o grau de rejeição do trabalho matricial e as sugestões para a melhoria deste serviço. Durante o debate procurou-se refletir a dificuldade da UBS para reunião em equipe, a resolutividade dos casos e o conhecimento sobre o objetivo do Apoio Matricial e sugestões para reestruturação das reuniões.

A principal dificuldade apresentada pelos profissionais foi o fechamento da UBS em um período do dia por mês para a realização de reuniões administrativas e para estudo de caso. Em seguida as equipes enumeram as seguintes dificuldades: falta de profissionais para suprir a demanda caso a UBS mantenha suas atividades durante as reuniões; falta de comprometimento dos profissionais; falta de local adequado para as reuniões; incompatibilidade de horários dos profissionais e falta de comunicação entre os profissionais. Os problemas levantados, na sua maioria, se referem à falta de comprometimento da gestão com os serviços.

Em relação ao objetivo do Matriciamento os profissionais apresentaram apenas uma *noção*, revelando assim o despreparo das equipes para esta nova abordagem de trabalho. Foi mencionada a falta de continuidade e resolutividade dos

casos pelo fato de que os profissionais não mantêm contato após a primeira intervenção.

Em relação à mudança da estrutura das reuniões as sugestões foram as seguintes: mais comprometimento dos profissionais; local adequado para as reuniões; compatibilidade de datas/horários, acompanhamento e conclusão dos casos. A figura abaixo em forma de fluxograma ilustra as dificuldades levantadas (FIGURA 1).

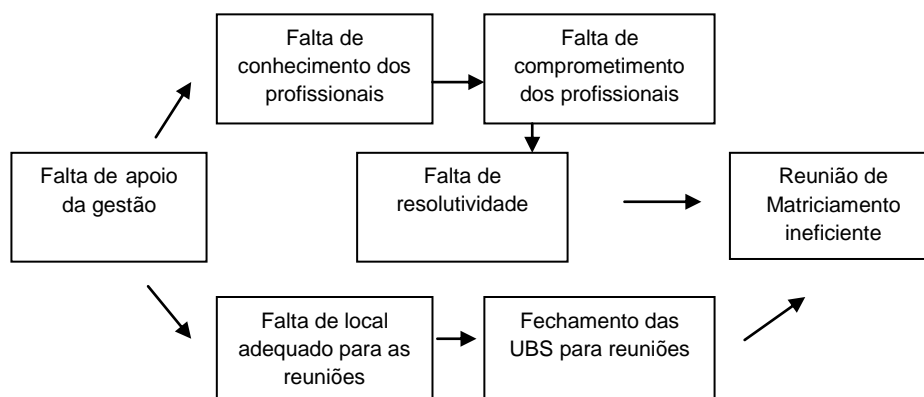


Figura 1: Fluxograma explicativo da situação-problema

Fonte: A Autora (2016)

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

4.1.1 Plano de Implantação

A desconstrução do antigo modelo de atenção à saúde, já não mais adequado à realidade, requer que no seu lugar sejam elaborados e implantados novos caminhos de trabalho. As equipes de referência numa boa parte de seus profissionais sentem dificuldade em entender o trabalho compartilhado e sua responsabilização diante do usuário, família e coletividade (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010). A equipe apoiadora (NASF), composta por especialistas tem a função de colaborar na resolução dos casos ofertando seus saberes para a construção de um projeto terapêutico adequado, com articulação pactuada nas intervenções (BRASIL, 2014). A **primeira proposta** seria a sensibilização destes atores através de um encontro onde pudessem ser trabalhados o que é o NASF e seus objetivos e o significado de Apoio Matricial, com a construção conjunta de um projeto terapêutico singular durante o encontro. Este encontro poderá acontecer em duas etapas, com a participação de metade das equipes das UBS, ESF/ACS e equipes intersecretariais em um dia e a outra metade em outro dia. Esta divisão é para que não feche totalmente as UBS e também porque, trabalhar com menos gente é mais proveitoso. Neste evento pode-se aproveitar para pactuar com os profissionais a forma mais adequada de se organizar e realizar educação permanente. A sensibilização deverá ser feita com os demais órgãos envolvidos, principalmente os que costumam “referenciar pacientes” ao NASF: Conselho Tutelar, CRAS e CREAS para que sejam conscientizados que o NASF trabalha com a atenção básica e a demanda deve ser através dela (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

O Apoio Matricial segundo CAMPOS E DOMITTI (2007) pode ser realizado em reuniões periódicas, conforme a disponibilidade dos serviços. O NASF deverá então construir uma agenda compartilhada com as UBS e ESF. A **segunda proposta** seria a organização da estrutura das reuniões de matriciamento. Para Campos e Domitti (2007) as reuniões podem ser realizadas semanalmente,

quinzenalmente ou mensalmente e os profissionais podem utilizar os meios de comunicação mais diversos, conforme suas possibilidades, para articular suas ações. A sugestão é que sejam mensais, durante o período em que a UBS feche para reuniões (a Secretaria de Saúde já determinou um período mensal de fechamento das UBS para reuniões, conforme a disponibilidade de cada uma), num tempo estabelecido de uma hora e trinta minutos para discussão de casos e apoio matricial. A continuidade do cuidado deve ser pactuada nestas reuniões: contato telefônico ou e-mail, visitas, formação da rede, etc. Segundo Campos e Domitti (2007), o Apoio Matricial poderá ser desenvolvido e articulado através de quatro planos fundamentais: atendimentos e intervenções compartilhadas; atendimento entre alguns profissionais da equipe de referência e equipe de apoio; atendimento especializado do apoiador mantendo contato com a equipe de referência; orientações e troca de conhecimentos entre a equipe de referência e o apoiador. A construção dos fluxos acontecerá no decorrer das ações, ajustando-se à realidade de cada UBS e seu território adstrito.

Em resumo, a proposta técnica terá dois momentos: um encontro com a participação dos profissionais e a organização das reuniões de matriciamento. Para que as reuniões e ações matriciais sejam devidamente implantadas é imprescindível que os profissionais estejam sensibilizados, estabelecendo rotinas diferenciadas que contemplem as necessidades das equipes. Este encontro terá também como objetivo sensibilizar os gestores da Secretaria Municipal de Saúde para fortalecer as ações e a eficiência do trabalho.

4.1.2 Recursos

Os recursos necessários para a implantação do projeto de sensibilização de gestores e profissionais da saúde e intersetorial são: materiais, humanos, financeiros e de equipamentos.

Materiais: folhas de papel impressas para convites, texto para estudo de caso, programação do evento e para anotações, pastas com elástico e lanche.

Humanos: equipe de organização e palestrantes.

Financeiros: aquisição de material de expediente, alimentação, transporte e honorários dos palestrantes.

Equipamentos: data show, notebook, microfones e caixa de som.

No quadro abaixo é apresentado um resumo dos problemas encontrados, das propostas sugeridas e os recursos para realização (QUADRO 1).

QUADRO RESUMO DOS PROBLEMAS, PROPOSTAS E RECURSOS

Problemas	Propostas	Recursos
Falta de conhecimento e comprometimento dos profissionais	Encontro para sensibilização dos profissionais e gestores	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos eletrônicos: data show, microfones, caixa de som; - Material impresso para estudo de caso e PTS; - Pasta contendo bloco de rascunhos, caneta e programação do encontro; - Lanche. <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - equipe de organização - palestrantes
Estrutura das reuniões de Matriciamento	<ul style="list-style-type: none"> - reuniões de apoio matricial mensais nas datas e horários em que as UBS fecharão para reunião interna; - nas reuniões pactuar visitas domiciliares, atendimentos e intervenções compartilhadas; - Organizar agenda compartilhada UBS/ESF e NASF, anual, com datas e horários em que a Unidade fechará para reuniões; - Listar antecipadamente os casos a serem trabalhados; 	- Recursos Humanos

	<ul style="list-style-type: none"> - Nas discussões e estudos de casos, determinar a responsabilidade de cada profissional e um de <i>referência</i> que garanta a continuidade e organização das ações, mantendo contato com os demais em relação ao caso a ser trabalhado; - Organizar o fluxo de comunicação: telefone, e-mail, impressos ou outros meios para manter os profissionais em contato; - Utilizar o PTS e outros instrumentos nos casos em que haja necessidade; 	
--	--	--

Quadro 1: Resumo dos problemas, propostas e recursos

Fonte: A Autora (2016)

4.1.3 Resultados esperados

Atingir o objetivo proposto que é sanar as dificuldades das equipes do NASF e de referência em realizar Matriciamento, assim como a reorganização das reuniões, estruturando as ações e intervenções dentro de uma rede de atenção em saúde. A meta principal é realizar mensalmente tais reuniões, conforme critérios e orientações do Ministério da Saúde, com a colaboração das equipes após a sensibilização.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O que poderá acontecer é a rejeição por parte de alguns profissionais. No entanto ficou claro que a forma que o Apoio Matricial era realizado não correspondia com as suas expectativas. Como o trabalho é desenvolvido em equipe e terá uma nova configuração, espera-se que motive estes que não se engajam. Como medida preventiva seria fortalecer o vínculo com todos os que participam, fazendo com que a equipe do NASF permaneça nas UBS para este fim.

5. CONCLUSÃO

O trabalho teve como base de estudo a relação NASF, UBS, ESF e Apoio Matricial. Por ser uma proposta nova, a atuação compartilhada no âmbito da saúde suscitou a necessidade de reflexão e postura diferenciada por parte dos profissionais. A noção de integralidade desconstrói o antigo sistema onde o cuidado era fragmentado, referenciado aos especialistas, submetendo os pacientes a uma jornada exaustiva de um consultório a outro. O NASF desenvolve ações na comunidade em conjunto com as UBS/ESF visando ofertar apoio às ações e intervenções das equipes de referência que, através do vínculo com os usuários, promovem atendimento ao indivíduo e à coletividade, ofertando saberes das diversas áreas profissionais. Uma das atividades deste programa é o Apoio Matricial que, no Município de Campo Magro, estava sendo realizado inadequadamente. As reuniões se desenvolviam à base de referência aos profissionais do NASF, sem continuidade e de forma isolada. Os casos não eram discutidos ou compartilhados e os especialistas trabalhavam em terapias individuais. A formação da rede de atenção tem a função de favorecer os procedimentos quando articulada adequadamente.

O Matriciamento tem por objetivo organizar este trabalho compartilhado, de maneira que a equipe de referência – UBS/ESF, responsáveis pelo andamento das intervenções conte com o apoio de especialistas, acionados conforme a necessidade de cada caso. Desta forma a articulação com a rede interna e intersetorial poderá ser de extrema valia para colaborar na resolutividade dos casos. As reuniões de Matriciamento não estavam alcançando o objetivo desejado e as equipes de referência, desmotivadas, chegaram ao ponto de rejeitar as reuniões com sucessivos cancelamentos. Para avaliar a continuidade ou não de realizá-las foi necessário descobrir junto aos profissionais envolvidos as causas prováveis desta rejeição. Segundo as equipes a falta de apoio e organização administrativa por parte da gestão ocasionou os principais problemas como: fechamento da UBS para reuniões um período por mês, falta de conhecimento dos profissionais sobre o serviço e falta de local adequado na Unidade para reuniões. Como consequência aparece a falta de comprometimento e de resolutividade dos casos, por não existir

reuniões bem programadas que proporcionem um vínculo adequado entre os próprios profissionais.

Como proposta de solução foi elaborado um projeto de sensibilização sobre Apoio Matricial e atuação do NASF para todos os profissionais da rede de atenção em saúde. Num segundo momento, após a sensibilização, o foco é a reestruturação das reuniões de Matriciamento, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, adaptado à realidade do Município.

A sugestão para continuidade do trabalho não só matricial, mas de todo processo cotidiano, é a implantação de um projeto de Educação Permanente visando à qualificação dos servidores em seu ambiente de trabalho. É importante avaliar periodicamente o desenvolvimento da proposta, reorganizando quando necessário.

Um dos pontos mais interessantes durante o estudo para a realização deste trabalho foram as discussões sobre o assunto com os profissionais do NASF, com gestores e com alguns profissionais da atenção básica. Isto proporcionou informação, curiosidade e motivação no desenvolvimento de projeto de sensibilização e reestruturação das reuniões de Apoio Matricial e outras atuações em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental n.34**, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/Saúde Mental - Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família– volume 1:Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Caderno de Atenção Básica n. 39. Brasília, DF, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica n. 27. Brasília, DF, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Chiaverini, D H (organizadora). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

CALADO, S.R. **Campo Magro: um Município para ser conhecido e amado**, Ed. REPROSET – Curitiba, 2004.

CAMPO MAGRO, Prefeitura Municipal de Campo Magro. Disponível em: www.campomagro.pr.gov.br. Acesso em 12/01/2016.

CUNHA, G.T, CAMPOS G.W.S – Apoio Matricial e atenção primária à saúde.Saúde e Sociedade, vol.20 n. 4 São Paulo, 2011. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em 12/01/2016.

DAGNINO, R.P. – **Planejamento Estratégico Governamental**, 2. ed., Florianópolis/Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012

HORI, A.A; NASCIMENTO, A.F. **Projeto terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)** em Guarulhos, SP, Brasil, 2013. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csc. Acesso em 21/12/2015.

IPARDES, **Caderno Estatístico do Município de Campo Magro**, 2015. Disponível em: www.ipardes.gov.br/cadernos. Acesso em 22/12/2015.

MÂNGIA, E.F, LANCMAN, S - **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional**. São Paulo, 2008. Disponível em: www.revistas.usp.br. Acesso em 12/01/2016.

MASSAROLI, A, SAPE, R - **Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde**. MG, 2005 Disponível em: www.abennacional.org.br. Acesso em 22/12/2015.

NASCIMENTO, D.D.G, OLIVEIRA, M.A.C, **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. O Mundo da Saúde – São Camilo, SP, 2010. Disponível em: www.saocamilo.sp.br. Acesso em 12/01/2016.

OLIVEIRA, I.C, ROCHA, R.M, CUTOLO, L.R.A – Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. Revista Brasileira de Educação Médica 2012. Disponível em: www.scielo.com.br . Acesso em 12/01/2016.

PARANÁ, Secretaria do Estado da Saúde do Paraná – **Plano Estadual de Saúde do Paraná**, 2012 – 2015, Curitiba, 2013.

SCHLITHLER, A.C.B; GERON, M.; GONÇALVES, D.A. **Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial**, 2000. Disponível em: www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual. Acesso em 21/12/15.